



O-260 - EVOLUCIÓN DE LA CIRUGÍA HEPÁTICA LAPAROSCÓPICA EN LA ÚLTIMA DÉCADA EN UN CENTRO DE REFERENCIA

Cabañó, Daniel; Sánchez, Belinda; Fernández, José Luis; León, Francisco Javier; Pérez, José Antonio; Pitarch, María; Mirón, Irene; Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: A pesar de la evidencia existente en cirugía laparoscópica hepática, respecto a seguridad, facilidad y resultados similares en supervivencia, menos del 15% de las resecciones hepáticas son realizadas por esta vía. Hoy en día, las lesiones localizadas en los segmentos antero-laterales y la seccionectomía lateral izquierda deberían ser realizadas sistemáticamente por laparoscopia en centros de referencia. Sin embargo, la exigencia técnica, una adecuada dotación en instrumental y el amplio conocimiento en la cirugía hepática y laparoscópica hacen que esto siempre no sea posible.

Objetivos: Analizar la evolución de las resecciones hepáticas laparoscópicas (RHL) en los últimos 12 años (2004-2015) en una unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática de referencia.

Métodos: Presentamos un estudio cohortes retrospectivo. Se realizaron 101 RHL divididas en dos periodos; 1º periodo (1ºP): desde 2004-2009 incluye 43 RHL y un 2º periodo (2ºP): desde 2010 a 2015 incluye 58 RHL. Se analizaron variables demográficas, indicación quirúrgica, tamaño y número de la lesión, localización hepática, tipo de resección he, nº de trócares, tiempo quirúrgico, necesidad de transfusión y/o conversión, uso de drenajes, histología, morbi-mortalidad y estancia postoperatoria.

Resultados: Encontramos un aumento del 35% en RHL realizadas en el 2ºP. La edad media de los pacientes aumento en este periodo (1ºP: 55 años vs 2ºP: 61 años; p: 0,06). ASA III-IV alcanzó el 53% en 2ºP. Así mismo, hallamos una mayor indicación de patología maligna (1ºP: 35% vs 2ºP: 65; p: 0,03), basado fundamentalmente en metástasis hepáticas (1ºP: 18% vs 2ºP: 41%; p: 0,03) y CHC (1ºP: 14% vs 2ºP: 24%; p: 0,03). Las RHL fueron fundamentalmente resecciones hepáticas menores pero se aumentó el número de nódulos (1ºP: 21% vs 2ºP: 36%) por intervención. Las resecciones mayores solo se llevaron a cabo en el segundo periodo. El tiempo quirúrgico fue mayor en 2ºP (1ºP: 177m vs 2ºP: 211m; p: 0,08). La necesidad de transfusión fue menor en el 2ºP, sin alcanzar diferencias significativas (1ºP: 11% vs 2ºP: 7%). No apreciamos diferencias en las conversiones (1ºP: 16% vs 2ºP: 14%), que fueron por sangrado y dificultades técnicas. De forma global no encontramos diferencias en las complicaciones (1ºP: 18% vs 2ºP: 14%). Pero \geq Clavien III disminuyeron en 2ºP (1ºP: 7% vs 2ºP: 3,4%). No hubo mortalidad en la serie. La estancia media disminuyó en 2ºP de 4,5 días a 3,5 días.

Conclusiones: En base a los datos obtenidos podemos afirmar que la vía laparoscópica cada vez es

más utilizada en nuestra unidad. Ampliando indicaciones y tipos de resecciones sin que ello haya repercutido en un aumento de la morbimortalidad. Además, obtenemos todas aquellas ventajas propias de la vía laparoscópica.